

**Przeprowadzenie badania przesiewowego w kierunku wczesnego wykrywania jaskry
obejmuje:**

ANKIETA - WYWIAD

DANE PACJENTA	
Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Wiek	
Płeć	
Rasa	
Data badania	
WYWIAD OKULISTYCZNY	
<input type="checkbox"/> bóle gałek ocznych	<input type="checkbox"/> objaw „kół tęczyowych”
<input type="checkbox"/> krótkowzroczność	<input type="checkbox"/> nadwzroczność
<input type="checkbox"/> inne choroby oczu – podać jakie	
.....	
.....	
WYWIAD OGÓLNY	
<input type="checkbox"/> jaskra w rodzinie	<input type="checkbox"/> bóle głowy
<input type="checkbox"/> niskie ciśnienie tętnicze	<input type="checkbox"/> cukrzyca
<input type="checkbox"/> zaburzenia gospodarki lipidowej	<input type="checkbox"/> niewydolność krążenia mózgowego
<input type="checkbox"/> objaw zimnych dłoni i stóp	<input type="checkbox"/> astma
<input type="checkbox"/> nadczynność tarczycy	<input type="checkbox"/> palenie tytoniu
<input type="checkbox"/> inne choroby ogólne – podać jakie	
.....	
.....	
<input type="checkbox"/> przyjmowane leki ogólne – podać jakie	
.....	
.....	

BADANIE OKULISTYCZNE W KIERUNKU WCZESNEGO WYKRYWANIA JASKRY

OSTROŚĆ WZROKU			
Vod = Snod=		Vos = Snos=	
TONOMETRIA w mmHg <input type="checkbox"/> aplanacyjna <input type="checkbox"/> impresyjna			
Tod=		Tos=	
GONIOSKOPIA wg Schaffera			
OP szerokość kąta przesączenia 0 1 2 3/4 wysycenie barwnikiem - + ++ +++ krzywizna tęczy <input type="checkbox"/> płaska <input type="checkbox"/> wklęsła <input type="checkbox"/> wypukła <input type="checkbox"/> nieregularna inne anomalie kąta:.....		OL szerokość kąta przesączenia 0 1 2 3/4 wysycenie barwnikiem - + ++ +++ krzywizna tęczy <input type="checkbox"/> płaska <input type="checkbox"/> wklęsła <input type="checkbox"/> wypukła <input type="checkbox"/> nieregularna inne anomalie kąta:.....	
PRZEDNI ODCINEK		TARCZA NERWU WZROKOWEGO	
OP komora przednia <input type="checkbox"/> średnio głęboka <input type="checkbox"/> płytka barwnik na śródbłonku <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie soczewka <input type="checkbox"/> bez zmian <input type="checkbox"/> ze zmętnieniami <input type="checkbox"/> pseudofakia <input type="checkbox"/> afakia <input type="checkbox"/> PEX zrosty tylne <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	OL komora przednia <input type="checkbox"/> średnio głęboka <input type="checkbox"/> płytka barwnik na śródbłonku <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie soczewka <input type="checkbox"/> bez zmian <input type="checkbox"/> ze zmętnieniami <input type="checkbox"/> pseudofakia <input type="checkbox"/> afakia <input type="checkbox"/> PEX zrosty tylne <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	OP C/D= głębokość wnęki - + ++ +++ pierścień nerwowy - siatkówkowy <input type="checkbox"/> prawidłowy <input type="checkbox"/> zanik okołotarczowy zanik naczyniówki <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie krwotoczki na tarczy <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	OL C/D= głębokość wnęki - + ++ +++ pierścień nerwowy - siatkówkowy <input type="checkbox"/> prawidłowy <input type="checkbox"/> zanik okołotarczowy zanik naczyniówki <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie krwotoczki na tarczy <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OCENA SIATKÓWKI I NACZYŃ W ODNIESIENIU DO WIEKU			
OP <input type="checkbox"/> prawidłowe <input type="checkbox"/> nieprawidłowe :		OL <input type="checkbox"/> prawidłowe <input type="checkbox"/> nieprawidłowe :	
WNIOSKI Z BADANIA PRZESIEWOWEGO			
<input type="checkbox"/> wynik badania prawidłowy - badanie kontrolne za 24 miesiące <input type="checkbox"/> wynik badania nieprawidłowy – <input type="checkbox"/> skierowanie do dalszej diagnostyki lub <input type="checkbox"/> objęcie leczeniem			